



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA  
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**Corso di Laurea Magistrale in  
Medicina e Chirurgia**

*Tesi di Laurea Sperimentale / Compilativa*

**TITOLO TESI:**

**Inserire titolo tesi qui**

**LAUREANDO**

**Cognome e nome**

**RELATORE**

**Cognome e nome**

**Anno Accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**